

## Rimborso delle spese di malattia attraverso le prestazioni complementari

### 1. Requisiti per l'attribuzione

Possono fare valere il loro diritto al rimborso delle spese sanitarie non coperte tutti coloro che nello stesso periodo possono beneficiare di prestazioni complementari mensili. Quando l'attribuzione di prestazioni complementari viene rifiutata per eccedenza di reddito, le spese di malattia dimostrabili possono essere rimborsate dopo aver detratto l'eccedenza di reddito.

Possono essere rimborsate solo le spese sostenute in Svizzera. I costi generati all'estero possono essere considerati in via eccezionale se sono stati necessari durante un soggiorno all'estero.

### 2. Modalità e termini di presentazione

Per il rimborso delle spese la documentazione completa deve essere presentata presso l'Ufficio di previdenza e assicurazione della città di Berna, preferibilmente a scadenza trimestrale.

Indirizzo: Alters- und Versicherungsamt, AHV-Zweigstelle, Bundesgasse 33, 3011 Bern

La richiesta di rimborso delle spese deve essere presentata entro 15 mesi dall'emissione della fattura o del rendiconto della cassa malati.

### 3. Spese di malattia e invalidità rimborsabili

#### - Partecipazioni della cassa malati alle spese dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie LAMal

Franchigia e quota parte a carico dell'assicurato pari al 10% fino a un importo annuo massimo di CHF 1000 e di CHF 350 per i bambini sulla base dei singoli conteggi di tutte le prestazioni della cassa malati.

#### - Cure dentarie

I costi per i trattamenti dentari possono essere riconosciuti solo quando il trattamento risulta adeguato ed economico. L'Ufficio cantonale di compensazione è preposto all'accertamento, che avviene sulla base delle fatture o dei preventivi presentati.

Se i costi del trattamento dentario previsto risultano essere presumibilmente superiori a CHF 1500, prima di sottoporsi al trattamento occorre presentare un preventivo provvisto di formulario delle lesioni dentarie (stato dentale). Sulle fatture e sui preventivi devono essere sempre riportati i numeri dei denti. Quando si presenta una fattura odontoiatrica per la prima volta viene richiesto un formulario delle lesioni dentarie.

Anche per cure che prevedono devitalizzazioni, corone, impianti, inlay, onlay, ponti, perni radicolari è consigliabile presentare prima un preventivo con formulario delle lesioni dentarie per una verifica. Per maggiori informazioni sulle modalità di fatturazione consultare la scheda per i medici dentisti, reperibile presso l'Agenzia dell'AVS (AHV-Zweigstelle) o sul sito [www.akbern.ch](http://www.akbern.ch).

- **Trasporti al più vicino luogo di cura**  
Per il rimborso delle spese di trasporto al più vicino luogo di cura i costi devono essere elencati su un formulario. Il rimborso delle spese di trasporto in taxi/Be-tax/auto privata è possibile solo dietro presentazione di un certificato medico che conferma l'impossibilità da parte dell'assicurato di usare i mezzi di trasporto pubblico. I formulari e la scheda sono reperibili presso l'Agenzia AVS.
- **Cure e assistenza da parte di familiari** non ancora in età AVS e non inclusi nel calcolo PC  
Per le cure di base necessarie prestate da familiari come igiene orale e del corpo, rifacimento del letto, posizionamento del paziente allettato, mobilitazione ecc. vengono rimborsati CHF 25 all'ora, per un massimo di CHF 9600 all'anno.  
Le misure assistenziali riconosciute come spese di malattia PC (se si ha diritto a un assegno per grandi invalidi) vengono rimborsate con un compenso orario di CHF 25 e in misura massima per l'ammontare della perdita di guadagno. Occorre dare prova dell'effettiva perdita di guadagno. Ne conseguono anche l'obbligo di rendiconto dei contributi previdenziali obbligatori (AVS/AI ecc.) e i relativi obblighi fiscali. I formulari necessari per la valutazione dei bisogni sono disponibili presso l'Agenzia dell'AVS o sul sito [www.akbern.ch](http://www.akbern.ch). È inoltre richiesto un certificato medico che attesti la necessità di aiuto e assistenza a domicilio.
- **Aiuto domestico fornito da istituzioni e persone che non vivono nella stessa economia domestica**  
L'indennità per servizi Spitex di aiuto domestico, fino a CHF 9600 all'anno, prevede una valutazione dei bisogni e un certificato medico.  
I costi dimostrabili fatturati per lavori domestici necessari prestatati da familiari o da persone terze possono essere rimborsati fino a CHF 4800 (massimo CHF 25 all'ora) all'anno. Anche in questo caso è necessario presentare un certificato medico a conferma della necessità dell'aiuto domestico.  
La persona che presta tale aiuto non deve vivere nella stessa economia domestica.
- **Mezzi ausiliari**  
Spese per mezzi ausiliari con partecipazione dell'AVS (sedia a rotelle, scarpe ortopediche di serie o su misura, epitesi facciali, parrucche, apparecchi acustici, apparecchi ortofonici, occhiali d'ingrandimento) e occhiali per operati di cataratta.
- **Soggiorno di sgravio in un istituto o all'ospedale**
- **Cure balneari e soggiorni di convalescenza su prescrizione medica**
- **Cura e assistenza in centri diurni**
- **Partecipazione del paziente alle cure Spitex**
- **Regime dietetico a casa su prescrizione medica**  
Spese supplementari documentate per un regime alimentare particolare prescritto dal medico (alimenti esclusi in caso di diabete).

#### 4. Importo massimo per il rimborso

Per le spese di malattia e invalidità dimostrate possono essere rimborsati ogni anno in aggiunta alle prestazioni complementari annuali i seguenti importi:

- Persone sole CHF 25 000
- Copie sposate CHF 50 000
- Persone che vivono in un istituto CHF 6000